

Formulaire de demande d'accès au dossier médical

La demande d'accès au dossier patient

Nom : Nom de naissance :

Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Date de naissance : Téléphone :

Merci de préciser la nature de votre demande : ensemble du dossier ou partie du dossier (cochez la case). Attention un dossier peut être volumineux, il est important d'en mesurer le coût. Le compte-rendu reprend généralement la synthèse du séjour et bien souvent répondra à vos questions.

- Les informations concernant l'hospitalisation du :/...../..... au/...../.....
- Une copie des éléments suivants :
 - courriers, comptes rendus
 - imagerie : comptes rendus
 - résultats biologiques
 - imagerie : images (CD)
 - dossier recherche clinique
 - anatomie et cytologie pathologique (anapath)
 - radiothérapie : comptes rendus
 - autre : préciser
- L'intégralité du dossier médical

OU

La demande d'accès au dossier du patient décédé

Nom du demandeur : Nom de naissance :

Prénom : Téléphone :

Adresse :

Code postal : Ville :

Nom du (de la) patient(e) décédé(e) :

Nom de naissance :

Date de naissance : Date du décès (facultatif) :

L'ayant droit qui souhaite accéder au dossier médical d'un défunt doit motiver sa demande. Il doit préciser l'une des trois catégories prévues par l'article L 1110-4 du code de la santé publique (cochez une case) :

- connaître les causes du décès
- faire valoir ses propres droits
- défendre la mémoire du défunt

Il est nécessaire dans les deux derniers cas de justifier l'objectif visé par la demande (ex : joindre copie du courrier de l'assurance ...) :

.....
.....

OU

La demande d'accès au dossier d'un patient mineur

Nom et prénom du père :

Date de naissance :

Nom de naissance et prénom de la mère :

Date de naissance :

Nom et prénom du mineur :

Date et lieu de naissance :

JUSTIFICATION DE L'IDENTITE

Dans tous les cas, vous devez joindre une copie d'une pièce d'identité (carte d'identité ou passeport du demandeur).

Y ajouter pour les ayant droits, une preuve de la qualité d'ayant droit (acte de notoriété ou certificat d'hérédité ou livret de famille pour les enfants et parents ...).

Y ajouter pour les représentants légaux du mineur, une copie du livret de famille, le cas échéant le jugement rendu.

MODE DE CONSULTATION SOUHAITÉ

Pour un prendre un rendez-vous, contactez le 02 99 25 30 99.

TARIFS (pour information)

Frais de reproduction	
✓ copie sur CD ROM des images radio	2,75 €
✓ copie d'un document papier A4 (la page)	0,18 €
✓ copie d'un document papier A3 (la page)	0,36 €
✓ retour des archives (Iron Mountain)	10,00 €
Frais d'envoi en recommandé avec accusé de réception (tarifs mis à jour en janvier 2019)	
✓ De 0 à 20 g	5,02 €
✓ De 21 à 50 g	5,46 €
✓ De 51 à 100 g	6,06 €
✓ De 101 à 250 g	7,13 €
✓ De 251 à 500 g	8,12 €
✓ De 501 à 1000 g	10,67 €

FORMULAIRE A ADRESSER A :

CENTRE EUGENE MARQUIS

Monsieur le directeur général
Avenue de la Bataille Flandres Dunkerque
CS 44229
35042 RENNES CEDEX

Le : ____ / ____ / _____

Signature du demandeur :